



FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Musicoterapia

***Consideraciones acerca de la emergencia de canciones
en la sesión de musicoterapia y su función terapéutica***

Guadalupe Varela
varela.guadalupe@gmail.com

Karina Nisinman
karina.nisinman@gmail.com

Tutora de Tesis: Lic. Gabriela Wagner

Cátedra de Metodología y Estadística

Profesores Gabriela Wagner y Alberto Susco



FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Musicoterapia

***Consideraciones acerca de la emergencia de canciones
en la sesión de musicoterapia y su función terapéutica***

Guadalupe Varela
varela.guadalupe@gmail.com

Karina Nisinman
karina.nisinman@gmail.com

Tutora de Tesis: Lic. Gabriela Wagner

Cátedra de Metodología y Estadística

Profesores Gabriela Wagner y Alberto Susco



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INDICE

Pág.

1. AGRADECIMIENTOS.....	1
2. INTRODUCCION	
Características generales de la investigación	
2.1. Estado actual del problema.....	3
2.2. Objetivos de la investigación.....	5
2.3. Preguntas de la investigación.....	6
2.4. Justificación del problema.....	6
2.5. Viabilidad de la investigación.....	6
3. FUNDAMENTOS TEORICOS	
3.1. Recopilación bibliográfica.....	7
3.2. Antecedentes del problema.....	8
3.3. Marco conceptual.....	11
3.4 Aparato psíquico: una mirada musicoterapéutica.....	13
3.5. La canción.....	20
3.5.1. La voz.....	20
3.5.2. La palabra.....	22
3.5.3. La música.....	24
3.6. Transferencia en Musicoterapia.....	29
4. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION	
4.1. Diseño de investigación.....	32
4.2. Métodos y técnicas.....	33
5. FORMULACION DE LA HIPOTESIS	
5.1. Breve historia de la formulación de la hipótesis.....	35
5.2. Hipótesis de investigación.....	38
5.3. Definiciones conceptuales.....	38
6. UNIVERSO Y MUESTRA	
6.1. Selección de la muestra.....	49
6.2. Encuesta.....	51
6.3. Justificación de las preguntas del cuestionario.....	56
7. DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS DATOS	60
8. CONCLUSIONES.....	99
9. RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.....	102
10. BIBLIOGRAFIA.....	104
11. ANEXOS.....	107

1. AGRADECIMIENTOS

La presente investigación fue posible gracias a la colaboración de muchísima gente que nos acompañó durante todo el proceso.

Queremos agradecer en primer término a la Lic. Mariana Nuzzi sin cuyo empuje inicial hubiera sido difícil comenzar a organizarnos y a creer en nosotras mismas, y por estar cada vez que la consultamos.

También a la Lic. Maria Elena Cavallo, por su rigurosidad, lucidez y dedicación al acompañarnos.

A los licenciados Viviana Sánchez, Diego Schapira y Karina Ferrari por sus recomendaciones iniciales.

A la Lic. Romina Bernardini por la buena disposición de siempre y esa pasión por la musicoterapia que contagia.

A los licenciados Patricia Pellizari y Ricardo Rodríguez por sus enseñanzas a lo largo de estos años.

A los doctores Eduardo Fernández Rostello y Daniel Gutiérrez del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital B. Rivadavia, por el apoyo e incentivo.

Al equipo de Musicoterapia del Hospital B. Rivadavia, especialmente a las licenciadas Dolores Nicola, Nuria Marsimian, Magdalena Díaz Pérez, Mercedes Goyheneix, Carolina Taube y Guadalupe Fox.

A la Lic. Julieta Rodríguez y Mt. Gisele Marizza de ASAM por su disponibilidad y paciencia.

A ARTSPOT por brindarnos recursos y por la paciencia.

A todos los encuestados, varios de ellos profesionales reconocidos, por la buena disposición y tiempo dedicado.

A Julia Avalos por acompañarnos siempre con una sonrisa.

A la Mt. Ofelia Herrendorf por su amabilidad al escucharnos.

Al Profesor Hugo Rodríguez por la comprensión y por sus clases, de contenidos imprescindibles para nuestra profesión.

A la Lic. Maria Celia Pérez, por su presencia y apertura.

Al Profesor Alberto Mario Susco por su disponibilidad y confianza en nosotras.

Finalmente, queremos agradecer a nuestra tutora, la Lic. Gabriela Wagner que nos acompañó durante todo el proceso aun transcurriendo el XII Congreso Mundial de Musicoterapia y en ejercicio de la presidencia de la Federación Mundial de Musicoterapia.

Karina Nisinman y Guadalupe Varela

Además, cada una de nosotras quiere hacer los siguientes agradecimientos a quienes nos acompañaron durante la elaboración del trabajo :

A Mec, mi entrañable compañera desde el inicio de la carrera, por su amistad.

A Ire Lo Coco, Caro Taube y Nadia Gottardello, mis queridas amigas y compañeras todos estos años.

A Lupe Varela, por haber hecho de esta etapa de tesis un tiempo de disfrute, por su creatividad, inteligencia y tendencia a cuestionarlo todo. Por su amistad.

A Horacio López, mi guía musical y espiritual, por su escucha, por la fe y por enseñarme otras formas de entender la realidad y la virtualidad.

A mis amigas del alma Laura, Deby, Sandra, Marce, Mónica y Maria Esther, por la fuerza y la contención.

A mis padres, Tito y Esther, y mis suegros Felisa y Julio, por estar siempre.

A Iair, por creer en mi capacidad y soportar con amor todos estos años de estudio.

A mis hijas Tali y Ella, por acompañarme casi sin reproches durante toda mi carrera, por darme tanta alegría, felicidad y belleza.

Karina Nisinman

Gracias a mi hermano y a mi hermana por acompañarme siempre. A mi tía por contagiarme la pasión por el conocimiento. A Maria Laura Lardani, porque ser amigas es hermoso y ser amigas y colegas, es más hermoso todavía.

A Andrea Falcón, porque aprender de una amiga es un regalo, porque su profesionalismo y disposición me acompañaron durante todo este trabajo.

A Tali y a Ella por alegrarme las tardes y a Iair por su generosidad. A Karina Ferrari por acompañarme desde el consultorio.

A Karina Nisinman por haber recorrido este intenso y hermoso proceso juntas, por confiar en mí, por su generosidad y amistad y por regalarme el privilegio de ser su compañera de tesis.

A Nico, por ser y estar presente en todos los días de mi vida. Y a mi Vieja, porque sí, por todo...por tanto.

Guadalupe Varela

2. INTRODUCCION

Características generales de la investigación

2.1. Estado actual del problema

Si bien no conocemos musicoterapeutas – de la generación que sea - que nieguen trabajar con canciones en la sesión de musicoterapia, habiendo realizado un relevamiento de los libros sobre nuestra disciplina publicados por profesionales argentinos, comprobamos que un porcentaje muy bajo aborda el fenómeno de la canción.

Esto por supuesto tiene una lógica: históricamente, en la necesidad de diferenciarse de otros abordajes de la salud, en especial del psicoanálisis, que tiene tanto peso en Argentina, los pioneros de la Musicoterapia se aferraron a la cuestión de lo no-verbal, de lo sonoro y lo musical.

Recién en los últimos años, en que la teoría musicoterapéutica – más allá de la falta de consenso en la terminología específica - viene consolidándose en nuestro país, lo verbal, casi naturalmente, encuentra su lugar, y los musicoterapeutas comienzan a escribir sobre la importancia de la canción en Musicoterapia.

Aclarando que en la actualidad la situación ha cambiado y que en algunos casos, el hecho de que no se aborde el fenómeno en cuestión, tiene que ver con que los autores decidieron analizar otros temas, los títulos publicados por musicoterapeutas argentinos que no desarrollan¹ el concepto canción son los siguientes:

- Benenzon, R. (1981). *Manual de Musicoterapia*. (3ª Ed.). Buenos Aires. Paidós Educador.

¹ Es importante tener en cuenta que este listado incluye a quienes no teorizan acerca del concepto canción y no a quienes no nombran la existencia de esta herramienta. Autores como Gabriel Federico explican que trabajan con canciones pero no realizan un análisis teórico del mismo.

- Pellizzari, P. (1993). *El malestar en la voz*. Buenos Aires. Ricardo R. Resio Editor.
- Gauna, G. (1996). *Entre los sonidos y el silencio*. Rosario. Editorial Artemisa.
- Benenzon, R., Gainza, V. y Wagner, G. (1998). *La Nueva Musicoterapia*. Buenos Aires. (1ª Ed.). Lumen.
- Gallardo, R. (1998). *Musicoterapia y Salud Mental; Prevención, Asistencia y Rehabilitación*. Buenos Aires. Ediciones Universo.
- Benenzon, R. (2000). *Aplicaciones clínicas de la Musicoterapia (De la supervisión a la autosupervisión)*. Buenos Aires. Grupo Editorial I.
- Benenzon, R. (2000). *Musicoterapia; de la teoría a la práctica*. Barcelona. Paidós.
- Federico, G. (2003). *El embarazo musical; Estimulación, comunicación y vínculo prenatal a través de la música*. Buenos Aires. Editorial Kier.
- Federico, G. (2003). *Música prenatal*. Buenos Aires. Editorial Kier.
- De Castro, R. (2004). *Sonido, música, acción; La música en el ámbito educativo y terapéutico*. Buenos Aires. Jorge Baudino Ediciones.
- Federico, G. (2004). *Melodías para el bebé antes de nacer*. Buenos Aires. Editorial Kier.
- Gauna, G. (2005). *Del arte, ante la violencia; La educación y la salud comprometidas ante "la percepción de lo violento"; Los aportes preventivos de la musicoterapia*. Buenos Aires. Nobuko.
- Satinosky, S. (2006). *Musicoterapia Clínica*. Buenos Aires. Galerna.
- Pellizzari, P. et al. (2006). *Proyecto Música y Psiquismo; Lo Psicosoño*. Buenos Aires. ICMus Editores.

- Federico, G. (2007). *El niño con necesidades especiales; Neurología y Musicoterapia*. Buenos Aires. Editorial Kier.
- Benenzon, R., Gainza, V. y Wagner, G. (2008). *La Nueva Musicoterapia*. (2ª Ed. Corregida y Aumentada). Buenos Aires. Lumen.

Los títulos en los que si se desarrolla el fenómeno de la canción son:

- Schapira, D. (2002). *Musicoterapia; Facetas de lo Inefable*. Río de Janeiro. Enelivros.
- Pellizzari, P. y Rodríguez, R. (2005). *Salud, Escucha y Creatividad*. Buenos Aires. Ediciones Universidad del Salvador.
- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., Hugo, M. (2007) *Musicoterapia, Abordaje Plurimodal*. Buenos Aires. ADIM Ediciones.

2.2. Objetivos de la investigación

1. Determinar si los musicoterapeutas argentinos consideran la emergencia espontánea de canciones en sesión, como información potencial de intervención musicoterapéutica.
2. Concientizar a los musicoterapeutas argentinos acerca de la importancia de redimensionar el fenómeno de la emergencia espontánea de canciones en sesión, a la luz de la teoría musicoterapéutica actual.
3. Informar a la comunidad musicoterapéutica que no han desarrollado un léxico consensuado para denominar el fenómeno de emergencia espontánea de canciones en sesión.

2.3. Preguntas de la investigación

¿Cual es el estado actual del estudio de este fenómeno en el país?

¿Conocen los musicoterapeutas argentinos el material bibliográfico escrito al respecto?

¿Trabajan con este fenómeno en sesión?

¿Tienen una forma consensuada de denominarlo?

2.4. Justificación del problema

Debido a que encontramos escasas conceptualizaciones musicoterapéuticas sobre los contenidos inconscientes que emergen de la canción en sesión, consideramos importante mostrar a la comunidad profesional lo poco que se ha profundizado sobre este fenómeno hasta el momento, alentando así a futuras investigaciones.

2.5. Viabilidad de la investigación

Lamentablemente hemos contado con escasos recursos humanos, materiales y financieros y, sobre todo, hubiéramos necesitado mucho más tiempo para elaborar nuestra investigación, cuestión que no nos ha sido posible debido a requisitos de nuestros respectivos trabajos.

3. FUNDAMENTOS TEORICOS

3.1. Recopilación bibliográfica

“La revisión de la literatura consiste en *detectar, obtener y consultar la bibliografía* [itálicas en original] y otros materiales que pueden ser útiles para los propósitos del estudio, de donde se debe *extraer y recopilar* [itálicas en original] la información relevante y necesaria que atañe a nuestro problema de investigación”².

Luego de revisar la bibliografía con la que contábamos en nuestras bibliotecas personales y de navegar por los sitios más importantes de Musicoterapia del mundo, nos dirigimos a la biblioteca de ASAM (Asociación Argentina de Musicoterapia) y a la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador.

Nos sorprendimos al comprobar la escasa literatura existente sobre el fenómeno que decidimos investigar:

Fuentes primarias (directas): “Constituyen el objetivo de la *investigación bibliográfica o revisión de la literatura* [itálicas en original] y proporcionan datos de primera mano”³.

En este punto, solamente encontramos dos autores que habían escrito sobre nuestro tema de interés:

- Díaz de Chumaceiro, Cora L. (1998) Unconsciously Induced Song Recall: A Historical Perspective. In K.E. Bruscia (Ed.), *The Dynamics of Music Therapy* (p.335). Gilsum: Barcelona Publishers.

² Hernandez Sampieri, R. et al. (1998). *Metodología de la investigación*. (2º ed.). (p.23). México D.F. Mc. Graw Hill Editorial.

³ Ibid.

- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., Hugo, M. (2007) *Musicoterapia, Abordaje Plurimodal*. Buenos Aires. ADIM Ediciones.

3.2. Antecedentes del problema

Según Cora L. Díaz de Chumaceiro, psicóloga clínica venezolana,

“La *inducción evocativa inconsciente de canciones* [itálicas en original] es un término recientemente introducido en la literatura psicoanalítica como sustituto del viejo término: *evocación musical espontánea* [itálicas en original] (Díaz de Chumaceiro, 1996a). El nuevo término, mas preciso, designa el proceso a través del cual la música aparece en la mente sin querer: *La evocación no intencional de música, refiere a melodías (con o sin letra) que, contenidas en la memoria a corto o largo plazo de una persona, han sido recordadas involuntariamente e inconscientemente disparadas por el otro [en la diada] via un proceso inductivo inconsciente* [itálicas en original] (Díaz de Chumaceiro, 1996a, p.85). En síntesis, fue discutido que técnicamente, este proceso de evocación no intencional no podía ser llamado ‘espontáneo’ [entrecomillado en original] porque esta palabra refiere a ‘ocurrido o aparecido sin causa externa aparente; autogenerado’ [entrecomillado en original] (The American Heritage College Dictionary, 1993, p.1, 315). Mientras la palabra *espontánea* [itálicas en original] ha sido utilizada en un sentido manifiesto como sinónimo de *no intencional, no planeado, no premeditado* [itálicas en original], su significado latente en la teoría psicoanalítica no se corresponde en forma de sinónimo. El único factor que podía ser llamado ‘espontáneo’ [entrecomillado en original], era el momento en que aparece la evocación, pero no su contenido dinámico”⁴.

De acuerdo a Díaz de Chumaceiro, Sigmund Freud hace referencia al “tarareo no intencional de melodías”:

En “La Interpretación de los sueños” (1900/1953), Sigmund Freud reportó que un día, vio al Conde “Thun” en la estación de tren de Viena y luego se encontró a sí mismo tarareando el aria de Fígaro de Mozart en Le Nozze di Fígaro (p. 208):

Se vuol ballare, signor contino,
Se vuol ballare, signor contino,

⁴ Díaz de Chumaceiro, Cora L. (1998) Unconsciously Induced Song Recall: A Historical Perspective. In K.E. Bruscia (Ed.), *The Dynamics of Music Therapy* (p.335). Gilsum: Barcelona Publishers. Traducción de Guadalupe Varela.

Il chitarino le suonero.

(Si mi señor Conde gusta bailar,
Si mi señor Conde gusta bailar,
Estoy listo para cantarle una melodía)

Toda la tarde, se sintió con el espíritu en alto y un humor combativo. Consecuentemente, por su cabeza pasaron todo tipo de ideas insolentes y revolucionarias en concordancia con la letra de Fígaro. También recordó la comedia de idéntico título de Pierre Agustín “Caron de Beaumarchais”, una performance de la “Comedie Francaise” que él había visto así como otras asociaciones relacionadas con el Conde Thun.

Esta ilustración es resaltada por tres motivos: Primero, el disparador para que emergiera esta canción en la mente de Freud en ese impredecible momento, fue ver al Conde Thun, una experiencia accidental de la vida diaria que lo proveyó con una única oportunidad para hacer un hallazgo personal fortuito como resultado de su propio análisis (ver Díaz de Chumaceiro, 1995^a, 1995b, 1996b, 1996c, 1997^a, 1997b, 1998^a, 1998b; Díaz de Chumaceiro y Yaber-Oltia, 1994, 1995). Es su reacción psíquica a una interacción. Segundo, queda demostrado que Freud era un “tarareador” aunque supuestamente no le gustaba la música. Y tercero, en vista de este ejemplo y otros contenidos en este trabajo, es sorprendente, que en 1907, haya agregado la siguiente (seminal) observación en la segunda edición de: “La psicopatología de la vida cotidiana” (1910/1960): “Si alguien se tomara la molestia, como Jung y Meader lo han hecho, de anotar las melodías que uno se encuentra a sí mismo tarareando, sin intención y generalmente sin darse cuenta, sería capaz de descubrir regularmente la conexión entre la letra de una canción y un asunto que esta ocupando su mente” (p.215) [referencia posterior agregada en 1910].

El trabajo de Carl G. Jung (1907/1960) citado por Freud, presenta ejemplos atemporales de la vida cotidiana, que pueden ser traspolados en circunstancias similares o diferentes, con canciones conocidas para evocadores de cualquier cultura. Jung argumenta contundentemente, que aquellos que temen al análisis de lo sueños de Freud, encontrarían material paralelo en lo que el llama “automatismos melódicos”. Como ejemplo, relata una conversación, en donde uno de los hombres presentes comenta vigorosamente “Si uno debe casarse, debiera ser con una mujer de la que enorgullecerse”. Otro de los hombres presentes en la conversación, se había casado recientemente con una mujer de “esas características”. Enseguida comenzó a silbar la melodía de una canción popular muy conocida (en esa época). Jung le pregunta sobre la letra de esa canción. El hombre contesta “¿Que qué estaba silbando? Ah, nada. Creo que la escuche en la calle, pero no se la letra”. Jung lo presionó para que recordara la letra que el sí conocía. A este hombre le resultó imposible recordarla; más aun, le aseguró a Jung que nunca la había escuchado. Jung dijo: “El estribillo dice: Mi mamá me dijo, no te cases con una criada, campesina” (p.55)⁵.

⁵ Ibid. (pp.337-338).

Con estos simples datos, hubiera sido predecible que la interpretación psicoanalítica de la inducción evocativa inconciente de música hubiera podido ser discutida y teorizada frecuentemente, como ocurrió por ejemplo con la aplicación del psicoanálisis a la literatura. Desafortunadamente, para aquellos interesados en la materia, este no fue el caso, tal vez debido en parte a la actitud ambivalente de Freud con respecto a la música y a su contribución a la creación del mito sobre su desinterés en el área (Díaz de Chumaceiro, 1990c, 1990d, 1990e, 1991, 1992c, 1992d, 1992e, 1993c, 1993d). Si Freud hubiera escrito sobre la interpretación psicoanalítica de canciones en vez de esparcir comentarios sueltos entre sus trabajos, la historia de este dominio del conocimiento sería distinta: sus ideas germinales sobre las melodías que vienen a la mente, hubieran sido mundialmente conocidas⁶.

Theodore Reik hace referencia a “La melodía que hechiza” [entrecomillado agregado]:

“...Abriendo nuevos caminos, Reik señala la importancia de las respuestas afectivas por parte del terapeuta hacia el paciente, reflejadas en evocaciones musicales, aunque evitó usar el término contratransferencia. Desde su punto de vista ‘el discurso humano denota la realidad material; el discurso musical denota la realidad psíquica’ (p.8). Entre varias observaciones útiles que Reik hizo, menciona “en este cantar interno, la voz de un self desconocido transporta no sólo estados anímicos e impulsos, sino un deseo negado o reprimido, una añoranza o impulso que no nos gusta admitirnos a nosotros mismos...cualquiera sea el mensaje secreto que acarrea, la música incidental que acompaña nuestros pensamientos no es accidental”⁷.

“Lawrence Rockland (1970) estudió las canciones populares evocadas por un paciente casado de 30 años, histérico, durante su análisis. Rockland se interesó en la cantidad de veces que las canciones aparecían y su relación con los sueños. ¿Por qué el paciente producía tantas canciones en el cauce de sus asociaciones, y qué estado intrapsíquico estaba asociado con experimentar la canción en vez de pensamientos más convencionales? Se encontró con que las canciones no eran evocadas azarosamente, y que cuando el paciente reportaba sus sueños, disminuía la evocación de canciones. La mayoría de las canciones era evocada una vez, otras dos y “¿Qué clase de tonto soy? (What kind of fool am I?)” 13 veces. “El contenido del material de la canción generalmente expresaba la transferencia dominante o cuestiones defensivas del momento” (p.520) Por ejemplo:

“En Marzo de 1964 (cuarto mes de tratamiento): ‘A veces sé a primera vista, el riesgo que estoy corriendo’ (‘Sometimes I know at a glance,

⁶ Ibid. (pp.343-344).

⁷ Ibid. (p.344).

the terrible chances I'm taking') expresó el paciente con respecto a implicarse más intensamente en el tratamiento. En Marzo de 1965: 'Yes I'm the great pretender' ('Sí, soy el gran simulador')" expresa cómo el paciente advierte sus defensas ante la transferencia homoerótica que aparece en la siguiente canción 'The Nearness of you' ('Tu cercanía' o 'el hecho de que estés cerca'). A medida que el paciente va tomando conciencia de sus sentimientos positivos hacia el analista, apareció la canción: 'What kind of fool am I who never fell in love? It seems that i'm the only one that have been thinking of' ('¿Qué clase de tonto soy que nunca me enamoré?' ('Parece ser que estaba pensando solo en mi mismo'). En la siguiente hora, se defiende de estos sentimientos: 'I'm just like Donald duck. I don't give a' ('Soy como el pato donald, me importa [un pito]')". "Luego en junio del 65, (mes 19) me increpó por mi falta de respuesta: 'You were only fooling while I was falling in love'.('Vos estabas jugando conmigo, mientras yo me estaba enamorando')". "Cuando por primera vez mencioné el final del tratamiento, en abril de 1966 (mes 30) la canción 'After you've gone' ('Después de haberte ido') fue evocada dos veces".

3.3. Marco conceptual

La perspectiva histórica de Cora L. de Chumaceiro, da cuenta de un importante antecedente del fenómeno en cuestión, descrito y problematizado por grandes exponentes del pensamiento psicodinámico como lo son Freud y Jung, entre otros. A partir de allí nos cuestionamos entonces, cuál es el estado actual del estudio de este fenómeno en nuestro país. Cuando decidimos comenzar nuestra investigación, comentamos con varias personas nuestro tema de interés, entre ellos muchos colegas. Notamos que todos demostraban gran entusiasmo, dejando entrever que hablábamos de un interrogante pertinente a nuestro campo.

Sin embargo, al revisar la bibliografía, nos sorprendió que esta no diera cuenta del interés que habíamos percibido. Es decir, no encontramos material musicoterapéutico que desarrollara en profundidad lo que queríamos investigar.

Concluida nuestra etapa de revisión bibliográfica, dimos con tres autores musicoterapeutas que se habían planteado exactamente los mismos interrogantes que nosotras. Mejor dicho, descubrimos que nosotras nos estábamos planteando los mismos

interrogantes que Ronaldo Milleco, Luis Antonio Milleco hijo y Maria Regina Esmeraldo Brandao en su obra “É Preciso Cantar”⁸.

He aquí el principal interrogante: “El canto que se canta sin pensar, que viene a nuestra mente, sea un estribillo, un pedazo de estrofa o una frase melódica repitiéndose insistentemente. ¿de dónde vienen? ¿Cómo podemos en un determinado tiempo y espacio pinzar de entre los millares de canciones ya escuchadas y archivadas en la memoria esa, exactamente esa?”⁹. Estos mismos autores comentan que es inconmensurable el archivo que llevamos en nuestra memoria con las canciones que vamos escuchando y cantando a lo largo de nuestras vidas¹⁰. Dice Juliette Alvin: “El hombre absorbe los sonidos, a menudo en forma inconciente, y retiene la música en la mente: quizá pasajes muy breves, que pueden traerle a la memoria hechos, estados de ánimo o sensaciones asociadas con ella”¹¹.

Ya en los antecedentes del presente trabajo, corroboramos cómo el pensamiento psicoanalítico a lo largo del siglo XX fue interrogándose acerca de un fenómeno que hoy por hoy puede ser abordado y enriquecido desde la Musicoterapia. Como futuras licenciadas en Musicoterapia, quisimos antes de continuar con la investigación, asentar nuestras concepciones teóricas sin tener que recurrir al cuerpo de conocimiento de otras disciplinas. “La Musicoterapia Analítica no es psicoanálisis, a pesar de las similitudes”¹².

No debemos dejar de lado que la comunidad musicoterapéutica ha consensuado mundialmente los siguientes modelos teóricos oficiales¹³, reconocidos en el IX Congreso Mundial de Musicoterapia llevado a cabo en Washington en 1999. Estos son:

⁸ Millecco, L.A., Esmeraldo Brandão, M.R., Millecco, R. (2001). É Preciso Cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções. (p.82). Rio de Janeiro: Enelivros.

⁹ Ibid. (p.82).

¹⁰ Ibid. (p.80).

¹¹ Alvin, J. (1997). *Musicoterapia* (3ra reimpression). (p.112). Buenos Aires: Paidós Educador.

¹² Priestley, M. (1994). Musicoterapia Analítica: Historia y definición. En *Essays on Analytical Music Therapy*. (De apunte de Catedra Musicoterapia IV Prof. Diego Schapira, 2006, Universidad del Salvador, Buenos Aires p.5).

¹³ Goyheneix, M. y Grasselli, F. (2007). *Sistematización de la Interacción Vocal en Musicoterapia: Posibles aportes a la Musicoterapia en Argentina*. Tesis de Grado no publicada, Universidad del Salvador, Buenos Aires.

- Modelo Nordoff-Robbins.
- Modelo GIM (Guided Imagery and Music).
- Modelo de Musicoterapia Analítica.
- Modelo Benenzon.
- Modelo de Musicoterapia Behaviorista.

“Reivindicar una teoría de Musicoterapia no significa rechazar el conocimiento de otras fuentes, pero remarca el hecho de que la Musicoterapia puede proveer un dato de valoración adicional y estrategias terapéuticas. Estos datos deberían de vincularse con datos ya existentes de diferentes fuentes. De otro modo, los musicoterapeutas serían como Robinson Crusoe inventando sus propias herramientas primitivas”¹⁴.

3.4. Aparato psíquico: una mirada musicoterapéutica

“El APM se inscribe dentro del pensamiento psicodinámico. Someramente, esta adhesión al pensamiento psicodinámico implica concebir al ser humano como un sujeto con vida psíquica en movimiento e incesante evolución de sus fuerzas elementales”¹⁵. Nosotras nos enmarcamos dentro de esta concepción, entendiendo que “...significa suscribir a la concepción freudiana de la existencia del aparato psíquico, cuya actividad está signada por la constante evolución de las pulsiones y los mecanismos de defensa derivados de la angustia que aquellas generan, en un interjuego de fuerzas elementales y opuestas”¹⁶.

También adherimos al concepto de *música interna*. Marie Priestley define al “self en términos de su ‘música interna’, que vendría a ser ‘el clima emocional prevalente detrás de

¹⁴ Smeijsters, H. (2006) El poder de la música. En *Analogical Music Therapy*. (De apunte de Cátedra Musicoterapia IV Prof. Diego Schapira. 2007. Universidad del Salvador, Buenos Aires. p.16).

¹⁵ Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., Hugo, M. (2007). *Musicoterapia, Abordaje Plurimodal*. (p. 34). Buenos Aires: ADIM Ediciones.

¹⁶ Ibid.

la estructura de los pensamientos` (Priestley 1975, pag.179). A pesar de que es expresada (hacia afuera) en sonido o música improvisada, la `musica interna` de una persona no es su musicalidad o su potencial musical, sino el *núcleo de su psiquis* [itálicas añadidas] donde reside el inconciente"¹⁷. Es a partir de este concepto que reafirmamos la convicción de la que la teoría musicoterapéutica tiene un importante aporte para hacer en el fenómeno que pretendemos abordar. Es decir, concebir al inconciente de esta manera, es darle lugar a la expresión polisémica que emerge del mismo, más allá del discurso verbal, permitiéndonos pensar y profundizar en formas de abordaje diferentes y eficientes.

Detengámonos por un momento en la siguiente cita acerca de las consideraciones de Díaz de Chumaceiro expuestas en el punto anterior:

“Si alguien se tomara la molestia, como Jung y Meader lo han hecho, de anotar las melodías que uno se encuentra tarareando a si mismo, sin intención y generalmente sin darse cuenta, sería capaz de descubrir regularmente la conexión entre la letra de una canción y un asunto que está ocupando su mente”.

Aquí Freud, señala la conexión entre la letra de una canción y un asunto que está ocupando la mente. ¿Y qué podemos decir acerca de la música? Así como el discurso verbal es la herramienta principal del trabajo psicoanalítico, siendo el mismo estructurante del aparato psíquico, ¿cuál es el aporte musicoterapéutico para repensar este fenómeno? ¿Qué tenemos para decir los musicoterapeutas sobre esta canción que emerge, que no es palabra solamente sino que contempla una cantidad de variables que redimensionan el fenómeno?

Dicen Bernardini y Caniglia (1997?) que “el campo que despierta nuestra intuición es el mismo que nos desvela como musicoterapeutas; hablo de lo sonoro en manos de un sujeto, hablo de aquella materia que constituye la creencia del musicoterapeuta; creencia en la

¹⁷ Hadley, S. (2002). Bases Teóricas de la Musicoterapia Analítica. En *Analytical Music Therapy*. (De apunte de Catedra Musicoterapia IV Prof. Diego Schapira, 2006, Universidad del Salvador, Buenos Aires. p.2).

intersección entre el sonido y los procesos humanos, intersección escenificada en un vínculo terapéutico [itálicas añadidas]"¹⁸.

Agregan estos autores que "el fenómeno humano de lo sonoro y de la música es lo que nos toma; los musicoterapeutas somos aquellos apasionados por escuchar la lógica de una vida humana en términos sonoros"¹⁹. Es esta escucha la que nos convoca a intentar comprender la emergencia de una canción en la conciencia más allá de la palabra. "En manos de un sujeto, lo sonoro sufre sus avatares; pasa de un estado natural a un estado simbólico formal, en un proceso lento pero estructurante"²⁰. "El sujeto con lo sonoro crea una función, una ligazón, en donde la materia sonora está al servicio de representar y sostener algo de lo humano. Esta *Función Sonora* [itálicas añadidas] que es prestada en un principio por el Otro, se va lentamente constituyendo en patrimonio del sujeto y organizándose hacia una forma"²¹. Esta función sonora que va produciendo ligazones y por lo tanto conformando una "base de datos sonoros" [entrecomillado añadido] es aquella fuente, aquel archivo del que hablaba Milleco, que puesto en juego en el vínculo provee de información que a nuestro criterio es útil para trabajar en sesión. Es inevitable pensar por lo tanto en la transferencia musical, tema que abordaremos luego.

En el libro *La madre y su bebé: Primeras interacciones*²², se describen las intervenciones que en los primeros momentos de vida sostienen la inauguración de la demanda. Estas son las fuentes de estimulación musical temprana más relevantes en la vida del niño y son las que proporciona el adulto por medio de la voz humana:

¹⁸ Bernardini, R. y Caniglia, D. (1999). *La Función Sonora; Aquello entre lo Sonoro y la Subjetividad. II Simposio Argentino de Musicoterapia - Universidad John F. Kennedy*. (p. 60). (Cátedra Musicoterapia III Prof. Patricia Pellizzari y Romina Bernardini, 2005, Universidad del Salvador, Buenos Aires).

¹⁹ Ibid. (p.60).

²⁰ Ibid. (p.62).

²¹ Ibid. (p.64).

²² Díaz Rosello, J.L., et al. (1993). *La madre y su bebé: primeras interacciones*. (pp.51-100). Montevideo.: Editorial Roca Viva.

“Baño sonoro: Son todas las actividades que la madre, a través de la voz (que es fluida y que tiene un timbre con cuerpo, que recubre) da características de sostén; es decir, garantiza al bebé que está protegido.

El baño sonoro es un elemento fundamental para introducir al lactante en su ambiente humano. Sus cualidades de contenimiento, su armonía y su continuidad (o su caos y sus rupturas), evocan también el vivenciar fusionado intrauterino.

Inaugura simultáneamente, por los intercambios bilaterales que favorece, la actividad relacional del niño con su ambiente.

Previo al espejo visual, el baño melódico (voz de la madre, sus canciones, música que le hace escuchar, etc.) pone a disposición un primer espejo sonoro, que utiliza primero con sus gritos (que la voz materna tranquiliza como respuesta) y luego, con sus gorjeos y sus juegos de articulación fonemática.

El baño sonoro es indispensable para el desarrollo, pero no basta para asegurar la elaboración de una envoltura músico-verbal. Esta, pasa por una mentalización del vivenciar sonoro, apoyada en las experiencias táctiles y visuales.

La envoltura sonora de la madre, constituye para el lactante una primera protección anti-estímulo.

Funciones de la voz: La *voz envoltura o proximal* [itálicas añadidas], es la voz materna incluida en una variedad de estímulos concordantes. Estos son mensajes corporales cualitativamente semejantes en cuanto intensidad y tiempo: dan sensación de coherencia y unidad y el bebé experimenta un único afecto vital en forma trasmodal (diferente a lo que sucedería con una madre patológica). Los estímulos concordantes tienen como característica no superar un cierto umbral de intensidad y acoplarse entre sí de manera de formar un estímulo global.

La *voz discriminación o distal* [itálicas añadidas], es la voz como estímulo ajeno al bebé: lo

ayuda a discriminarse de la madre; busca interpelarlo, convocarlo; comprende el registro y ritmo del habla normal de la madre. En esta función de la voz, lo sonoro pasa a un primer plano (la madre emite un estímulo sin acoplarse a las demás vías).

Canción de cuna: Organiza el baño sonoro dentro de una estructura (engrama cultural).

Facilita el sueño y calma la inquietud del niño.

Entre sus características se destacan:

- Se desarrolla por grados conjuntos y con pocos saltos interválicos (terceras, quintas).
- No supera la octava.
- Se basa en pequeñas secuencias rítmicas repetitivas, lentas y monótonas.
- Poseen un tiempo musical que tiende a ir ralentando progresivamente.
- Su melodía no expresa cambios bruscos, y sus cambios son comunes en todo el mundo.

El factor movimiento que la acompaña, ocasiona placer kinestesico.

Eco: Cuando un estímulo (desde el propio niño podría ser el estornudo; desde el ambiente, un portazo) ingresa súbitamente, la madre lo retoma y lo hace aparecer a través de ella.

La madre actúa como si los estímulos emitidos en el entorno de la diada no deberían superar cierto umbral.

Ante lo sorpresivo, ella tiende a regularlo y adaptarlo a dicho umbral.

La madre se expresa en un rol protector, como una envoltura maternal que podría figurarse ante la aparición de un estímulo inesperado.

La madre actúa inmediatamente tapando esa fisura.

Ventriloquismos: Fenómeno en el que la madre emite una pregunta y se contesta a sí misma en tono aninado, como si contestara el bebé a través de ella, y luego, emite nuevamente una frase en su voz habitual. Es una variación del "diálogo imaginario".

Dialogo imaginario: Monologo en forma de dialogo imaginario. La mamá habla, deja un espacio de silencio para una eventual respuesta de su hijo y luego habla nuevamente.

Al respetar las reglas del dialogo, la mamá le da a su bebé un lugar como interlocutor.

Baby talk (o voz aniñada): Es la modificación adaptativa del habla, que los adultos utilizan para dirigirse al bebé. Activa la atención del niño, quien prefiere las frecuencias agudas.

Entre sus características, podemos nombrar:

- Modulaciones melódicas con aumento de la entonación al final de la frase.
- Acentuación de ciertas palabras.
- Ritmo lento.
- Pausas claras entre enunciados.

El vocabulario que se utiliza en el baby talk es restringido; refiere a temas de la realidad, objetos del ambiente, partes del cuerpo; es reiterativo; abundan los diminutivos, las onomatopeyas e interjecciones así como los ruidos vocales; las palabras se transforman en sonidos desprovistos de sentido.

El bebé capta la envoltura prosódica que le ayuda a descifrar el mensaje que le envía el adulto y discriminarlo como pregunta, orden, etc.

Con esta función, la madre prepara al lactante a todos los sonidos que puede emitir el ser humano.

Ritmo básico y ritmo interactivo:

El ritmo básico es constante y estable de actividad, y tranquiliza al bebé captando su atención; así va distinguiendo su nivel de alerta, al tiempo que la madre paulatinamente descende el nivel de estimulación y logra calmarlo o dormirlo. Generalmente lo usa cuando el bebé está angustiado y quiere dormir.